



TITLE:

後腹膜悪性線維性組織球腫の1例

AUTHOR(S):

黒田, 秀也; 岸本, 知己; 安永, 豊; 高寺, 博史; 藤岡, 秀樹; 小杉, 圭右; 辻本, 正彦

CITATION:

黒田, 秀也 ...[et al]. 後腹膜悪性線維性組織球腫の1例. 泌尿器科紀要
1992, 38(10): 1143-1146

ISSUE DATE:

1992-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117676>

RIGHT:

後腹膜悪性線維性組織球腫の1例

大阪警察病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)

黒田 秀也, 岸本 知己*, 安永 豊
高寺 博史, 藤岡 秀樹

大阪警察病院内科 (部長: 清水靖久)

小 杉 圭 右

大阪警察病院病理 (部長: 辻本正彦)

辻 本 正 彦

RETROPERITONEAL GIANT MALIGNANT FIBROUS
HISTIOCYTOMA: REPORT OF A CASEHideya Kuroda, Tomomi Kishimoto, Yutaka Yasunaga,
Hiroshi Takatera and Hideki Fujioka*From the Department of Urology, Osaka Police Hospital*

Keisuke Kosugi

From the Department of Internal Medicine, Osaka Police Hospital

Masahiko Tsujimoto

From the Department of Pathology, Osaka Police Hospital

A case of histiocytoma in a 63-year-old woman with general fatigue is described. Ultrasonography and radiological examination revealed a large mass at the retroperitoneum displacing the right kidney to medial anterior abdomen. Exploration of the tumor with right kidney was done via a transperitoneal approach because the tumor had invaded the hilar fat tissue of the right kidney. The total resected weight was 3,200 g. Histological study showed malignant fibrous histiocytoma, storiform-pleomorphic type. Post-operative chemotherapy consisting of cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, dimethyl triazeno-imidazole carboxamide (CYVADIC) was performed and the patient is doing well without any evidence of recurrence or metastasis.

(Acta Urol. Jpn. 38: 1143-1146, 1992)

Key words: Retroperitoneum, Malignant fibrous histiocytoma

緒 言

悪性線維性組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma, 以下 MFH) は, その疾患概念の認識とともに^{1,2)}, 現在では軟部肉腫の中で最も頻度の高い腫瘍となっている。泌尿器科領域でも後腹膜発生例を中心に近年報告例が増加しているが, その臨床的特徴に明らかな見解はなく, 治療方針もいまだ確立していない。今回われわれは後腹膜に発生した巨大な MFH の1例を経験したので報告するとともに, その治療を

中心に考察した。

症 例

患者: 63歳女性

主訴: 全身倦怠感

家族歴: 弟; 舌癌, 妹; 乳癌

既往歴: 53歳 子宮筋腫のため子宮・両側卵巣摘出術

現病歴: 1990年10月頃より全身倦怠感あり, 当院内科受診。受診時右腹部に腫瘤を触知し, 超音波検査にて後腹膜に巨大な腫瘤を指摘された。精査・手術目的

* 現: 愛染橋病院泌尿器科

で同年11月22日当科入院となった。

入院時現症：身長 155 cm, 体重 50 kg. 右上～中腹部から正中にかけて可動性のある巨大な腫瘤を触知した。腫瘤は一部で硬く表面はやや凹凸不整であった。体表リンパ節は触知しなかった。

入院時血液検査所見：CRP (2+) 以外に著変を認めなかった。腫瘍マーカーである AFP, CEA, CA19-9 はいずれも正常範囲であった。

画像診断：腹部 CT スキャンで右後腹膜を占める巨大な腫瘍を認めた。腫瘍内部は不均一な fat density を示し、よく増感される soft density area を混在していた。右腎は腹部正中まで圧排されていた (Fig. 1)。MRI (T1 強調画像) では、右後腹膜で high intensity を示す fatty component の中に、CT での soft density area に一致する low intensity

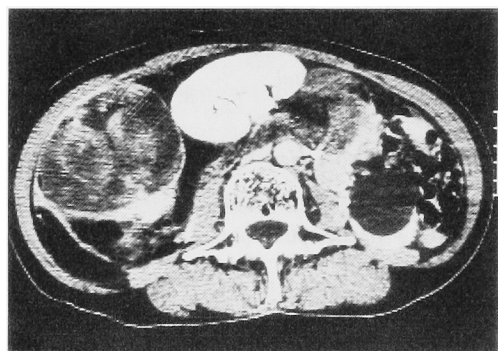


Fig. 1. CT scan shows a large tumor occupying right retroperitoneal cavity. Malposition of the right kidney to anterior abdomen is observed. A simple renal cyst is seen in the right kidney.

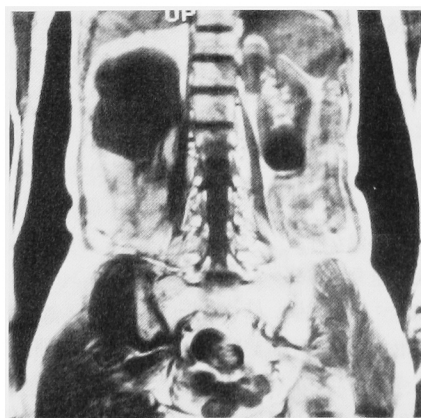


Fig. 2. MRI shows a large retroperitoneal tumor which corresponds to that demonstrated by CT scan.

area を認めた (Fig. 2)。右中副腎動脈の血管撮影では、腫瘍血管が造影されているが、比較的 hypovascular な腫瘍であった。右腎は圧排されて正中まで偏位していた (Fig. 3)。

入院後経過：以上の所見から、後腹膜原発の軟部肉腫と診断された。腫瘍は巨大であったが、胸部X線撮影、全身 CT スキャン、骨シンチにて明らかな転移を認めず、1990年12月3日腹部正中切開により、経腹膜的に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍の周囲組織との剥離は比較的容易であったが、右腎門部で腫瘍の剥離は困難であった。術中迅速病理検査にて腎門部脂肪織への腫瘍浸潤がみられたため、右腎を含めて腫瘍を全摘した。摘出重量は 3,200 g であった。断面では黄白色の脂肪織様組織中に画像診断像に一致したやや硬い部

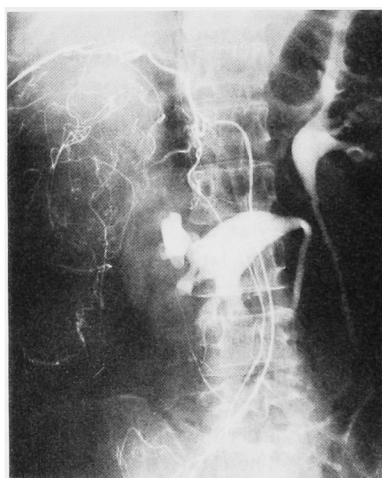


Fig. 3. The retroperitoneal tumor is shown rather hypovascular by selective angiography of the right middle suprarenal artery.

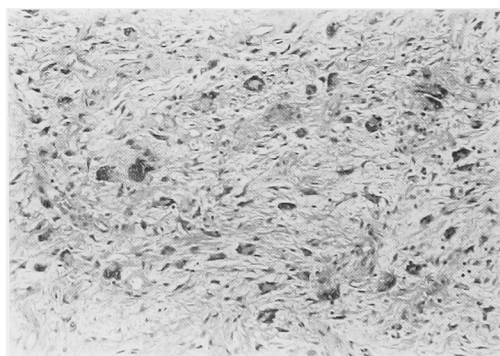


Fig. 4. Spindle shaped cells with considerable cellular pleomorphism proliferate in a storiform pattern. Giant cells are observed. H&E

Table 1. 本邦の後腹膜原発 MFH の報告例 (1988年~1991年)

No.	発表者 (年)	年齢・性	参考文献
72	田中規文 (1988)	55 女	日臨外医会誌 49: 2007-2011
73	中村敏之 (〃)	37 女	臨泌 42: 1021-1023
74	今井博之 (1989)	82 女	川崎医会誌 15: 171-175
75	古谷四郎 (〃)	42 女	腹部救急診療の進歩 9: 871-874
76	斎藤隆二 (〃)	84 女	日臨細胞会誌 28: 311
77	小山幸次郎 (〃)	53 男	日泌尿会誌 80: 439
78	高山 亘 (〃)	47 男	千葉医誌 65: 48
79	土橋康之 (〃)	52 男	日臨外医会誌 50: 2291
80	大坂道敏 (〃)	70 男	日消病会誌 86: 2490
81	中沢康夫 (〃)	79 男	日泌尿会誌 80: 1537
82	元森照夫 (〃)	?	日画像医誌 5: 433
83	同上	?	同上
84	同上	?	同上
85	八木淑之 (1990)	40 男	日消外会誌 23: 645
86	同上	64 男	同上
87	矢野健次 (〃)	56 男	消外 13: 1297-1302
88	久米田茂喜 (〃)	70 女	信州医誌 38: 404
89	森田孝夫 (1991)	69 女	日消外会誌 24: 1775
90	同上	64 女	同上
91	阿部真秀 (〃)	54 女	日超音波医会58回講論集 287-288
92	原口周一 (〃)	61 女	日臨外医会誌 52: 657-661
93	飯田 如 (〃)	60 男	泌尿紀要 37: 45-49 (悪性間葉腫の一分成分として記載)
94	高橋康嗣 (〃)	72 女	中部外科会27回総会号 21
95	高見沢 実 (〃)	39 女	産婦人科の実験 40: 105-109
96	自 験 例	63 女	

分を認めた。病理組織学的には、異型性の強い紡錘形の細胞が storiform pattern をとって増殖しており、巨細胞も散見され、MFH, storiform-pleomorphic type と診断された (Fig. 4)。術後軟部肉腫に有効とされる化学療法 CYVADIC (松本らによる変法³⁾) 2 コース施行 (総投与量: DTIC 750 mg, ADM 170 mg, VCR 3.0 mg, CPM 500 mg) ののち退院した。その後14か月を経た現在までの再発を認めていない。

考 察

本邦での泌尿器科領域の MFH は、1988年 までに99例が集計されており、うち71例 (72%) が後腹膜原発である⁴⁾。われわれの検索しえたかぎりでは、後腹膜原発 MFH の本邦報告例は、その後の25例 (Table 1) を追加して現在までで96例である (自験例を含む)。予後はきわめて不良であり、5 生率は MFH 全体の46%²⁾に対して、後腹膜発生病例では14%⁵⁾ないし26%¹⁾と報告されている。

他の軟部肉腫と同様に、MFH の治療は早期の外科的切除が原則であり、腫瘍のみの切除では再発が多いため、可能なかぎり広範に切除するのが原則である。

しかし後腹膜に発生した MFH ではその大きさが大きいばかりでなく、体壁や重要臓器と接していることが多いため、広範囲に切除することが不可能である場合が多い。従って局所再発や転移を防ぐためには、手術療法に加えて有効な adjuvant 療法を併用する必要があると考えられる。軟部肉腫に対する adjuvant 療法では、組織型によっては化学療法が有効であり、成人軟部肉腫には CYVADIC 療法が第一選択とされている³⁾。MFH で CYVADIC 療法の適応となるのは、円形細胞や pleomorphic な部分を含む場合であり、全体が myxoid な症例や、腫瘍細胞の anaplasia が乏しい症例では現在の化学療法は無効と考えられている³⁾。本例は大きな腫瘍であったために、手術における curative margin の確保が明確ではなかったことと、pleomorphic な部分を含む腫瘍であったため、CYVADIC 療法の適応と考えた。また一般的に軟部肉腫の多くは放射線感受性が低く、放射線治療は第一選択とはなりえないが、化学療法などと組み合わせる術前、術後の併用療法としての有用性が検討されている⁶⁾。以上から、早期発見の困難な後腹膜 MFH の治療成績を向上させるためには、初発時広

範囲切除に加えて、化学療法を中心とした adjuvant 療法による積極的な集学的治療が必要であると考えられる。

本論文の要旨は第 136 回関西地方会（1991年 8 月）で発表した。

文 献

- 1) Weiss SW and Enzinger FM: Malignant fibrous histiocytoma. An analysis of 200 cases. *Cancer* **41**: 2250-2266, 1978
- 2) Enjoji M, Hashimoto H, Tsuneyoshi M, et al.: Malignant fibrous histiocytoma. A clinicopathologic study of 130 cases. *Acta Pathol Jpn* **30**: 727-741, 1980
- 3) 松本 誠一, 川口 智義, 古屋 光太郎 軟部組織肉腫, 化学療法. 癌治療学 (下), 日本臨床 **47** 増刊: pp. 508-513, 日本臨床社, 大阪, 1989
- 4) 金丸洋史, 吉田 修: 泌尿器科領域の悪性線維性組織球腫. 日本臨床 **47**: 645-647, 1989
- 5) Kearney MM, Soule EH and Ivins J: Malignant fibrous histiocytoma, a retrospective study of 167 cases. *Cancer* **45**: 167-178, 1980
- 6) 奥山武雄: 軟部組織肉腫, 放射線療法. 癌治療学 (下), 日本臨床 **47** 増刊: pp. 502-507, 日本臨床社, 大阪, 1989

(Received on February 24, 1992)

(Accepted on May 13, 1992)